FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912 N°

THÈSE

POUR

le Doctorat en Médecine

LES

Traitements successifs de la fièvre typhoïde

A L'HOPITAL DE DUNKERQUE DEPUIS 60 ANS

Mortalité réduite à 6 pour 100 par l'alimentation ovo-lactée

PAR

Paul CATRICE

né à Aire (Pas-de-Calais), le 28 mai 1885

Président : Professeur ROBIN

PARIS (VI^e^)

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Jules ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne et rue Monsieur-le-Prince, 12

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON Fern.	DUVAL Pierre	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA André	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET André	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ Marcel	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MON FRÈRE, A MA SŒUR

A MA GRAND'MÈRE

A MES ONCLES, A MES TANTES

A TOUS MES PARENTS

A MA FIANCÉE

A MES AMIS

A MES PROFESSEURS DU COLLÈGE D'AIRE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Monsieur le Docteur BOURCY
médecin des Hôpitaux

Monsieur le Professeur agrégé LEPAGE
accoucheur des Hôpitaux

Monsieur le Professeur agrégé MARION
chirurgien des Hôpitaux

MM. les Docteurs BROCHIN et ROUSSEAU
chirurgiens de l'hôpital Péan (Internat 1910-1911)

A MONSIEUR LE DOCTEUR LANCRY

ancien interne des hôpitaux de Paris

Membre fondateur de la ligue française du coin de terre et du foyer

Membre du Comité de l'association française contre la tuberculose

Lauréat de l'Académie de Médecine et l'Académie Française

Médecin honoraire du Bureau de Bienfaisance

Médecin de l'Hôpital

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ALBERT ROBIN

Professeur de clinique thérapeutique à la faculté de médecine de Paris

médecin de l'hôpital Beaujon

membre de l'Académie de médecine

Commandeur de la Légion d'honneur

Nous le remercions très respectueusement du grand honneur qu'il nous a fait en voulant bien accepter la présidence de cette thèse.

AVANT PROPOS

Avant de terminer nos études universitaires, il nous reste un devoir fort agréable à remplir : celui de remercier tous ceux qui ont droit à notre reconnaissance.

Notre pensée se portera tout naturellement vers notre père qui n'a cessé de nous guider de ses conseils et nous a fait profiter, en maintes circonstances, de sa longue expérience, acquise par un dur labeur de trente-trois années. Nous tenons à lui exprimer notre vive reconnaissance et nous nous efforcerons de marcher fidèlement sur ses traces.

Nous adressons nos plus sincères remerciements à notre mère qui nous a toujours entouré de la plus vive sollicitude, à notre frère et à notre sœur qui nous témoignèrent constamment leur plus grande affection.

Qu'il nous soit permis de remercier particulièrement tous ceux qui contribuèrent à notre formation intellectuelle et médicale. Que nos maîtres du collège Ste Marie d'Aire sur la Lys reçoivent ici l'expression de notre vive gratitude.

Nous n'oublierons jamais les conseils éclairés que

nous donnèrent nos maîtres de l'hôpital Péan, MM. les Docteurs Brochin et Ronsseau ; leur exemple restera toujours le modèle qui nous guidera dans la pratique de notre vie médicale.

Nous nous garderons bien d'oublier les amis dévoués que nous avons rencontrés pendant notre vie d'étudiant. Nous envoyons en particulier notre plus amical salut à notre cher camarade Henri Coll, docteur en droit : nous le prions de croire que le souvenir des heures si agréables passées ensemble à Paris ne s'effacera jamais de notre mémoire.

INTRODUCTION

En faisant connaître l'origine de ce travail nous en montrerons l'intérêt scientifique :

Appelé à passer quelques jours à Dunkerque pendant le mois d'août de l'année dernière, nous eûmes l'idée de visiter le nouvel Hôpital dans la banlieue de de cette ville, à Rosendael, et de suivre le service de M. le Docteur LANCRY, ancien interne des hôpitaux de Paris, chargé de soigner les fièvres éruptives et les maladies contagieuses.

Ce médecin, voyant l'intérêt que nous portions à son service, nous demanda de lui faire l'amitié de le seconder dans le travail aride du dépouillement des registres de l'hôpital qu'il désirait entreprendre pour trouver la trace des différentes épidémies du XIX^{e} siècle. Nous acceptâmes volontiers, croyant ne fournir qu'un labeur matériel sans aucun intérêt scientifique pour nous.

Mais le travail entrepris en collaboration était

absorbant et exigeait des intervalles de repos. Ceux-ci étaient employés à causer et à échanger nos observations. C'est ainsi que nous fûmes amené à faire remarquer l'abaissement subit de la mortalité de la fièvre typhoïde qui se produisit à l'hôpital de Dunkerque à partir de 1880.

— Voilà, sans doute, l'influence de la méthode de BRAND et des bains froids? demandons-nous.

— Vous êtes complètement dans l'erreur, nous répondit M. le Docteur LANCRY : jamais typhique n'a été baigné à l'hôpital de Dunkerque de bain chaud, tiède, ou froid, avant l'année 1909.

— Comment cela?

— Pour la seule, mais suffisante et péremptoire raison que l'installation balnéaire était tout à fait rudimentaire à l'ancien hôpital de Dunkerque, et que la balnéation thérapeutique, pour les typhiques logés au premier étage, était matériellement impossible.

— Mais alors, à quoi peut bien tenir cet abaissement subit du quantième de la mortalité? Nous sommes à l'époque de M. le Professeur BOUCHARD et des tentatives d'antisepsie intestinale...

— J'ai connu les deux médecins qui m'ont précédé dans le traitement des fièvres typhoïdes à l'hôpital de Dunkerque : vous pouvez être certain que ni l'un ni l'autre n'étaient des fervents de la thérapeutique active dans les fièvres éruptives.

— Dans ce cas comment expliquer que l'hôpital de Dunkerque perdait approximativement 40 pour 100

des fièvres typhoïdes en 1875 et seulement 10 à 15 pour 100 en 1885

— Tout simplement par un changement dans l'orientation du régime.

Et comme cette réponse nous laissait rêveur :

— A quoi songez-vous, demanda le Docteur LANCRY?

— Il me vient une idée.

— Laquelle?

— Connaissez-vous, d'une manière suffisamment précise, le traitement habituel de la fièvre typhoïde par vos prédécesseurs à l'hôpital?

— Oui; en tout cas il serait facile de retrouver ces traitements, soit à la bibliothèque communale, soit par des renseignements pris en ville.

— Voici mon idée: il se trouve que vos investigations ont surtout pour objet l'existence et l'importance des épidémies de variole et de choléra; vous pourriez peut-être me laisser le bénéfice du résultat de nos recherches sur la fièvre typhoïde?

— Très volontiers, si vous en avez besoin.

— Et vous pourriez, peut-être aussi, m'aider à retrouver les différents traitements de la fièvre typhoïde successivement suivis à l'hôpital de Dunkerque depuis une trentaine d'années?

— Certainement, mais dans quel but?

— Voici mon plan, si vous voulez bien m'aider à le réaliser. J'établis le traitement prescrit par trois ou quatre des médecins de l'hôpital; je mets en regard la statistique hospitalière démontrant le degré d'efficacité de chacun de ces traitements; je fais la compa-

raison et me voilà en possession d'un sujet de thèse de doctorat.

— Tous mes compliments et je suis heureux de vous avoir mis sur une bonne piste. Il est certain que la préparation d'un tel sujet de thèse ne pourrait que vous être utile car, à mon avis, beaucoup de jeunes médecins sont embarrassés pour instituer le traitement de la fièvre typhoïde.

— Comment cela?

— Ils sont sortis de l'Ecole, la tête bourrée de tous les traitements — et ils sont innombrables — préconisés contre la fièvre typhoïde. Quelle est la valeur relative de chacun de ces traitements? Ils ne le savent point d'une manière positive. Et on voit celui-ci recourir aux préparations médicamenteuses, celui-là mettre sa confiance dans les lavements froids, tel autre prescrire les purées. Ce qui manque c'est la connaissance de la valeur intrinsèque précise de chacune des grandes médications qui se partagent les faveurs du monde médical.

— En effet, répondis-je; puisque, à l'hôpital de Dunkerque, jamais bain n'a été donné à un typhique avant l'année 1909, nous pouvons établir les résultats hospitaliers du traitement de la fièvre typhoïde *en dehors de toute balnéation?*

— Evidemment, mais ce n'est pas tout encore. Si, comme je le crois, les médecins de l'hôpital de Dunkerque, tout au moins depuis 25 ans, n'ont jamais fait de thérapeutique véritablement active, vous pourriez établir, avec une statistique hospitalière portant sur

de longues années, l'importance capitale de la diététique, et de plus la valeur relative des différents régimes alimentaires.

— Puis-je compter sur votre bienveillance et même sur votre concours pour mener à bien ce travail, demandai-je, ravi, à Monsieur le Docteur LANCRY?

— Je me mettrai volontiers à votre disposition, nous répondit-il, mais comptez d'abord sur vous-même. Il se trouve que vous êtes en vacances, mettez-vous immédiatement au travail. Continuons le dépouillement des registres de l'hôpital, car c'est la base solide et fondamentale de votre travail; allez à la bibliothèque municipale consulter l'histoire médicale de Dunkerque par ZANDYCK; rassemblez vos matériaux et nous verrons si le plan que vous venez d'ébaucher est réalisable. N'oubliez pas non plus de prendre des renseignements au bureau municipal d'hygiène qui existait à Dunkerque bien antérieurement à la loi qui a rendu son institution obligatoire : je me trompe fort si la mortalité de la fièvre typhoïque en ville, où la mentalité des salons Dunkerquois impose aux médecins une agitation thérapeutique tout au moins déraisonnable, n'est pas égale et même supérieure à celle de l'hôpital où sont pourtant envoyés tous les malades de situation modeste considérés comme désespérés.

Après cet échange d'idées le dépouillement des registres de l'hôpital nous présenta un intérêt de premier ordre. Nous travaillâmes avec ardeur et pour la fin des vacances nous avions rassemblé tous les documents qui nous étaient nécessaires. Mais quand tout

récemment nous apportâmes à M. le Docteur LANCRY, pour le lui remettre, un énorme manuscrit grossi par la justification de nos chiffres et le détail de nos statistiques, il nous tint le raisonnement suivant : « De deux choses l'une : ou bien le lecteur vous croira, ou bien il ne vous croira pas. S'il ne vous croit pas, toutes vos statistiques justificatives n'entraîneront pas sa conviction. Et s'il vous croit, il est tout à fait inutile de distraire son attention et de fatiguer son esprit par des chiffres détaillés que vous devez finalement résumer en des résultats généraux. Déclarez simplement que vos chiffres ont été établis à la suite de recherches faites en collaboration entre nous, que ces recherches ont été faites avec soin et attention, et que tous deux nous en affirmons l'entière bonne foi. »

Après avoir hésité à sacrifier des pages qui nous avaient coûté de longues heures de rédaction, nous nous décidâmes à suivre ce conseil.

La première partie de ce travail était terminée et nous avions pensé tout d'abord nous en tenir là. Mais il eut été véritablement fâcheux de ne pas compléter l'enseignement qui découle de la pratique de l'ancien hôpital. M. le Docteur LANCRY venait justement d'établir pour l'Administration hospitalière son rapport de fin d'année. Nous lui en demandâmes copie. Il voulut bien y consentir à la condition pour nous de réviser avec lui son cahier d'observations et sa collection de feuilles de température, de manière à avoir sur chaque malade une note qui permettrait de transformer en statistique médicale ce qui n'était tout d'abord

qu'une statistique administrative. L'exposé de la pratique du nouvel hôpital (septembre 1909-décembre 1911) viendra « prouver » par des observations cliniques la légitimité des inductions et des déductions tirées de la pratique de l'ancien hôpital.

Ce travail ne peut suivre un ordre dédactique; nous raconterons les faits, chemin faisant; nous préciserons l'enseignement qui en résulte. Néanmoins l'histoire de l'hôpital de Dunkerque nous impose une grande division : une première partie sera relative à l'ancien hôpital, une seconde partie sera consacrée au nouveau.

C'est à M. le Docteur LANCRY promoteur de l'Institution des Jardins ouvriers, médecin de l'hôpital de Dunkerque, que nous devons d'avoir pu mener à bien l'œuvre que nous avons entreprise. Convaincu qu'elle était appelée à rendre service à beaucoup de jeunes médecins il voulut bien s'y intéresser, nous abandonner les statistiques qui lui appartenaient, nous guider de ses conseils et prendre avec nous la responsabilité des documents que nous publions. Nous le prions d'agréer l'expression de notre vive gratitude et de notre respectueuse amitié.

PREMIÈRE PARTIE

La fièvre typhoïde à l'ancien hôpital (1850-1909)

CHAPITRE I

Comment l'hospice de Dunkerque devint l'hôpital, puis l'ancien hôpital de Dunkerque.

L'étranger qui visite Dunkerque remarque, à proximité de la place Jean-Bart un immense terrain vague sur lequel s'élève, au milieu de bâtiments en ruine, un monument grandiose dont la construction n'est pas encore parachevée : c'est le nouvel Hôtel des postes et télégraphes. Si, piqué de curiosité à la vue de ce monument et de ces ruines, cet étranger interroge quelque vieux Dunkerquois, voici ce qu'il apprendra :

Sur ce terrain vague s'élevait au XVIII[e] siècle un immense bâtiment quadrilatère à deux étages, appelé « *Hospice général de la Charité* ». C'était alors comme le Ministère général de la charité à Dunkerque. Les pauvres y étaient secourus, les orphelins, les vieillards, les infirmes, les blessés, les malades y recevaient soins, secours, asile, nourriture et logement.

Après la révolution, l'hospice général de la Charité, devint « l'*hospice de Dunkerque* » et continua sa destination première. Mais quand survint l'application industrielle de la force de la vapeur, vers 1845-1850, et la profonde perturbation économique qui en résulta, le nombre des indigents ne tarda pas à s'accroître. Et corollairement, le nombre des malades et des blessés qui sollicitèrent leur admission temporaire à « l'*Infirmerie* » de l'hospice de Dunkerque augmenta graduellement. Ils étaient environ 400 par an en 1850. Ils furent de 1000 à 1200 en 1900.

Devant cet envahissement graduel de l'Infirmerie de l'hospice par un nombre constamment accru de malades et de blessés, les locaux de l'infirmerie durent s'agrandir. Sans cesse et peu à peu les vieillards et les orphelins furent refoulés dans les locaux accessoires. Et il arriva qu'à un moment donné, en 1886, la ville construisit à Rosendael un « *nouvel hospice de Dunkerque* » exclusivement affecté aux vieillards et aux orphelins.

De ce fait, l'ancien hospice abandonné par les vieillards et les orphelins mais envahi par les malades et

les blessés devint un véritable hôpital. Néanmoins il conserva son nom de « *hospice de Dunkerque* ».

Cependant les bâtiments construits au XVIII[e] siècle et peut-être même au XVII[e], à l'époque du chauffage au bois et de l'éclairage à la chandelle, ne s'adaptaient que bien mal à leur nouvelle destination. Les salles étaient basses, mal éclairées, et de plus insalubres tout au moins par encombrement. On réclama la construction d'un nouvel hôpital élevé en plein air dans la banlieue de la ville, par exemple à Rosendael à proximité du nouvel hospice de Dunkerque.

Malheureusement la ville de Dunkerque, qui en l'espace de 25 ans, s'était vue transformée de petit port de pêche en vaste port de commerce, avait du obérer ses finances par l'édification de nombreux monuments publics. Et le projet de la construction d'un nouvel hôpital restait sans réalisation.

Sur ces entrefaites, une dame offrit à la municipalité un don de quatre cent mille francs pour le nouvel hôpital à bâtir, à la condition expresse que les travaux seraient effectivement commencés avant six mois. La ville accepta et la première pierre fut posée. Mais le parachèvement des bâtiments aurait encore exigé de longues années sans le secours d'un événement fortuit. En 1888, un marin français, se trouvant en incubation de variole, est hospitalisé dans les salles de l'ancien hospice de Dunkerque. Aussitôt la maladie reconnue, on prend les précautions nécessaires, mais deux religieuses gardes-malades ont été contagionnées et succombent foudroyées par la variole hémorrhagi-

que. Les journaux de Paris publient cette nouvelle sensationnelle, toutes les trompettes de la renommée clament l'existence d'une épidémie de variole noire à Dunkerque; le commerce du port est compromis; la santé publique est menacée. Municipalité, Chambre de Commerce, Préfecture, Comité d'hygiène publique s'émeuvent. Au total l'épidémie de variole a fait quatorze victimes dont trois décédées, mais les quinze cent mille francs nécessaires à l'achèvement du nouvel hôpital de Dunkerque sont trouvés. Celui-ci pourra être ouvert aux malades le 1er septembre 1909.

Et le vieil hospice de Dunkerque est livré à la pioche des démolisseurs, le terrain qu'il occupe étant nécessaire pour la construction d'un hôtel des postes et pour celle d'un lycée de jeunes filles.

Ces notions historiques étaient indispensables pour faire comprendre comment la balnéation thérapeutique n'a jamais pu être appliquée aux typhiques de l'ancien hôpital. Elles expliquent aussi combien les conditions hygiéniques hospitalières sont supérieures au nouvel hôpital. Néanmoins, au point de vue spécial qui va nous occuper, félicitons-nous des particularités que présente le vieil hospice.

Les conditions où il a fonctionné réalisent fortuitement et exactement les conditions d'une expérience méthodiquement instituée. En effet, à l'hôpital de Dunkerque :

1° Le traitement de la fièvre typhoïde ne fut pas touché par la méthode de Brand pour la raison que

les bains n'y étant installés que d'une façon sommaire la balnéation thérapeutique n'y fut jamais possible.

2° Le traitement de la fièvre typhoïde — du fait cette fois de la volonté réfléchie des médecins traitants — resta réfractaire aux tentatives d'antisepsie intestinale.

3° La statistique de la mortalité depuis 1834 jusqu'à nos jours — conséquence fortuite mais très précieuse pour nous — traduit donc purement et simplement l'influence des variations dans la diététique des malades, variations qui ont fait passer de la diète presque absolue (ZANDYCK, 1850-1860) à une alimentation progressivement accentuée, bouillon, œufs, laitages (DURIAU, 1882-1895) et consistant finalement (HERBART, 1895-1909) en une ration alimentaire de 2 litres de lait par jour.

CHAPITRE II

Les vieux médecins
Leurs traitements leurs résultats

C'est à partir de 1832 que les registres d'entrée et de sortie des malades signalent les diagnostics, et ce n'est qu'à partir de 1860 que les registres des délibérations mentionnent le nom du médecin de l'hôpital. Mais des renseignements particuliers nous permettent de croire que, antérieurement à cette date de 1860, c'était le docteur LEBLEU qui était en fonctions. Et comme son successeur, le docteur ZANDYCK, nous donne en 1860 le traitement habituel de la fièvre typhoïde à Dunkerque « *depuis dix ans* », nous pourrons faire remonter notre étude sur la fièvre typhoïde à l'hôpital de Dunkerque jusqu'en 1850.

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, rappelons qu'en 1850 la médecine scientifique est encore à ses débuts. Il n'y a guère plus de quarante ans qu'elle a

pris naissance avec Bichat dont l'anatomie générale a décrit non plus tel ou tel organe en particulier, mais les systèmes et les appareils. C'est en 1817 que Laennec a découvert l'auscultation médiate et décrit les maladies de poitrine et la tuberculose viscérale. C'est en 1829 que Louis a *défini* la fièvre typhoïde en la distinguant de toutes les fièvres bilieuses, putrides, adynamiques et autres énumérées par Pinel (*Dictionnaire en 60 volumes*). On vit encore sous la domination des idées de Broussais et de sa « *doctrine physiologique* » qui voit dans toute maladie une inflammation du sang et des humeurs, justiciable de la diète d'abord et ensuite de la saignée. Bouillaud continue pour le cœur l'œuvre de Laennec pour les poumons, et on s'attache de plus en plus aux études d'anatomie pathologique : la lésion des organes devant donner une base solide à la pathologie. En chirurgie, les malades sont décimés par la septicémie et l'infection purulente; en obstétrique, les femmes meurent de fièvre puerpérale; par toute la France, on observe des épidémies de fièvre intermittente, de rougeole, de scarlatine, de dyphtérie, et, tout récemment, en 1849, de choléra. La médecine qui ne connaîtra que dans une quinzaine d'années les microbes, en est réduite à expliquer toutes ces épidémies par la constitution médicale, la constitution hospitalière, la constitution atmosphérique. Et cette explication peut se résumer en un mot populaire qu'on entend souvent aujourd'hui pour donner la raison d'une épidémie : « *c'est le temps* ».

Au point de vue spécial de la fièvre typhoïde, on se fera une idée juste de la mentalité médicale dans les hôpitaux de Paris en lisant dans les Gazettes des hôpitaux de l'année 1855, les trois longues leçons cliniques de GENDRIN, médecin de la Pitié, sur « *le traitement du typhus ou des fièvres typhodes* ».

Et rien que par ce titre, on peut voir que le nom de fièvre typhoïde n'est pas encore généralement admis. Après avoir lu ces trois magistrales leçons, le lecteur reste perplexe : la diète, la saignée, les ventouses sèches ou scarrifiées, les vésicatoires, les médicaments, le quinquina, la quinine, les toniques, les ablutions froides, les évacuants, sont étudiés avec leurs indications et leurs contre-indications, mais, en définitive, tout reste à l'appréciation du médecin, réduit à suivre son inspiration.

***

Arrivons à l'hôpital de Dunkerque. Voici, dans l'ordre où ils se sont succédés, les différents médecins de l'hôpital.

Le docteur LEBLEU (*x* 1859) ; nous n'avons aucun renseignement sur lui, si ce n'est la relation dans la Gazette des Hôpitaux d'une opération césarienne faite avec succès.

Le docteur ZANDYCK (1860-1877). Il naquit en 1817, fut chirurgien militaire et laissa, dans les mémoires de la Société de Dunkerque, une volumineuse, savante mais fort indigeste histoire météorologique et médicale de Dunkerque. C'est à cette histoire

que nous emprunterons le traitement de la fièvre typhoïde à l'hôpital en 1860 et années précédentes.

Le docteur QUENTIN LEMAIRE (1878-1881), né en 1804, fut chirurgien de l'hôpital, publia des statistiques opératoires fort belles et sut éviter dans un hôpital de province les complications infectieuses des plaies en employant, nous dit-on, l'acide phénique.

Le docteur FRANÇOIS DURIAU (1882-1895), né en 1830. Il fut chef de clinique de PIORRY et concourut à l'agrégation de Paris contre CHAUFFARD père qui resta victorieux.

Le docteur ANATOLE HERBART (1896-1909), né en 1842; il fut adjoint au docteur FRANÇOIS DURIAU en 1882 et lui succèda en 1896. Il fut, en 1909, atteint par la limite d'âge.

1. — Le docteur LEBLEU (x... à 1860).

Le traitement de ce médecin est sensiblement le même que celui de son successeur avec cette différence cependant que, plus rapproché de BROUSSAIS, il saigne et purge encore plus volontiers.

De 1833 à 1860, nous avons relevé sur les registres de l'hôpital de Dunkerque 32 malades atteints de fièvre typhoïde, parmi lesquels il y eut 13 décès. C'est une proportion de 40,6 décès pour 100.

2. — Le docteur ZANDYCK (1860-1877)

Voici textuellement ce qu'il écrit à propos de la fièvre typhoïde et de son traitement (1) :

(1) Mémoires de la Société Dunkerquoise 1860-1861, page 140.

« Inutile d'entrer ici dans les longs détails de symp-
« tomatologie générale d'une affection si connue; il
« suffira de dire sommairement la thérapeutique em-
« ployée très souvent par les médecins du pays. Dans
« les cas simples et légers qui s'accompagnent tou-
« jours d'un état saburral plus ou moins prononcé,
« expectation et quelques évacuants.

« La gravité se dessine-t-elle? Saignée parfois au
« début quand la fièvre et la céphalalgie sont intenses,
« ou sangsues pour combattre une localisation inflam-
« matoire, douloureuse; puis éméto-cathartique suivi,
« au besoin, d'un purgatif; lavements fréquents; lo-
« tions d'eau vinaigrée sur toute la surface du corps
« si la chaleur de la peau est brûlante; boissons tem-
« pérantes; cataplasmes sur le ventre, onctions
« d'huile de camomille camphrée dans le cas de
météorisme.

« Les accidents cérébraux sont-ils dominants? Quel-
« ques sangsues derrière les oreilles, vésicatoire au
« cou, sinapisme aux extrémités; plus rarement des
« vésicatoires à cause de leur tendance à la gangrène.

« Quand la broncho-pneumonie vient compléter la
« fièvre typhoïde, un léger vésicatoire entre les deux
« épaules produit un excellent effet. Nous avons aussi
« reconnu les bons résultats de ventouses sèches ou
« scarifiées appliquées en grand nombre sur la poi-
« trine.

« Contre l'adynamie, le vin; rarement le quinquina
« ou le sulfate de quinine, à moins de redoublements
« intermittents, les frictions stimulantes, etc., etc. »

Ainsi qu'on le voit le traitement ordinairement suivi a consisté dans la méthode rationnelle et expectante dont Chomel et Louis ont démontré tous les avantages.

Andral formule ainsi son opinion (1) :

« D'autres malades commencèrent par être soumis « à diverses sortes de traitements plus ou moins actifs, « aucun bien n'en résultait et la maladie restait sta- « tionnaire ou s'aggravait ; c'est dans ces circonstances « qu'abandonnant toute médecine agissante, on se « contenta de tenir le malade à la diète et à l'usage « de simples boissons délayantes ; on cessa de tourmen- « ter la nature par des remèdes que ne suivait aucune « amélioration et l'on se trouva bien du retour vers « la médication expectante.

« La diète est à peu près absolue tant que persiste « le mouvement fébrile, que la peu n'a pas acquis de « la moiteur et que la langue ne devient pas humide ; « on prescrira aussitôt que possible le bouillon et l'eau « vineuse, surtout chez le grand nombre de malades « épuisés par la misère, par une dépense trop considé- « rable de forces, par une alimentation insuffisante « ou par un manque d'aération. Chez tous les typhi- « ques en général, du reste, nous ne tardons pas à « ordonner des potages substantiels augmentés pro- « gressivement afin d'éviter ces phénomènes adyna- « miques qu'il faut alors combattre par les toniques « et les excitants les plus énergiques.

(1) Andral. Clinique Médicale Tome III.

« Traitée de cette façon, la durée moyenne de la « fièvre typhoïde bien caractérisée, quoique variant « suivant les divers degrés, est de 15 à 35 jours. »

Ce traitement peut se résumer ainsi : soins judicieux, diurétiques, lotions, lavements. Traitement par la diète et les purgatifs pour les cas légers; par la saignée, les ventouses scarifiées, les vésicatoires pour les cas graves.

Résultats. — *De* 1860 *à* 1877, *en* 17 *ans, le docteur Zandyck soigna* 180 *fièvres typhoïdes qui donnèrent* 65 *décès, soit une mortalité moyenne de* 36,1 %.

3. — Le docteur Quentin-Lemaire (1878-1881)

Nous n'avons aucun renseignement précis. Le traitement de ce médecin fut probablement intermédiaire entre celui de son prédécesseur et celui de son successeur.

Résultats. — *De* 1878 *à* 1882, *en* 4 *ans, le docteur Lemaire soigna* 56 *fièvres typhoïdes qui donnèrent* 14 *décès, soit une mortalité moyenne de* 25 %.

4. — Le docteur François Duriau (1882-1895).

Le traitement du Dr François Duriau nous est connu par les souvenirs de son fils, M. le Dr Gustave Duriau, qui a bien voulu donner par lettre à M. le Dr Lancry, les renseignements que nous copions ci-après :

« Dunkerque, 28 octobre 1911.

« Mon cher ami,

« La thérapeutique de mon père dans la fièvre typhoïde consistait :

« 1° A empêcher les fermentations abdominales par l'usage de lavements quotidiens, voire même de légers purgatifs salins.

« 2° A alimenter les malades dès le huitième jour de la maladie (œufs, lait, bouillon de poule puis de bœuf, puis ultérieurement viandes grillées).

« 3° Faire de l'éponge mouillée sur tout le corps.

« 4° Donner de la quinine soit par la bouche, soit en injections hypodermiques.

« *Signé :* G. DURIAU. »

Ajoutons que le docteur DURIAU avait un talent tout spécial pour savoir sur chaque malade saisir les indications et les remplir. Son traitement est original et semble faire la part des idées anciennes et des idées nouvelles.

Pendant les premiers jours : diète, évacuants et rafraichissement de l'organisme, puis après cette sorte de traitement préparatoire : alimentation même assez intense avec des œufs, du lait, du bouillon.

RÉSULTATS. — *De* 1882 *à* 1895, *en* 13 *ans, M. le docteur François Duriau soigna* 315 *fièvres typhoïdes ayant donné* 36 *décès. Ce qui fait une mortalité moyenne de* 11,4 *pour* 100.

5. — Le docteur Herbart (1895-1909).

Le traitement du docteur Herbart arrivé à la limite d'âge, fut très obligeamment communiqué par lui-même à M. le docteur Lancry qui s'en informa au moment de la transmission du service.

Le traitement de M. le Dr Herbart, qui succéda au Dr François Duriau, fut un peu différent.

1° Alimentation avec deux litres de lait coupés de deux litres de tisane; à prendre à la discrétion du malade.

2° Lotions froides sur le corps suivant les indications.

3° Lavements fréquents et, en cas d'indications, purgation à l'huile de ricin.

4° Cinquante à soixante centigrammes de quinine en deux doses, ou un gramme de benzoate de soude en deux doses, suivant les indications.

Résultats. — *De* 1895 *à septembre* 1909, *en* 14 *ans, le docteur Herbart soigna au même hôpital* 194 *fièvres typhoïdes qui donnèrent* 30 *décès, soit une mortalité moyenne de* 15,4 %.

CHAPITRE III

Valeur comparative des divers traitements

La comparaison des résultats statistiques obtenus par les différents médecins de l'hôpital de Dunkerque permet quelques déductions fort intéressantes.

1° Il y a une différence énorme entre la mortalité de ZANDYCK et celle de DURIAU, 36 et 11.4 pour 100. Le premier saigne, applique des sangsues, pose des vésicatoires. L'autre donne du bouillon, du lait, des œufs.

2° La thérapeutique de DURIAU qui donne un peu de quinine et celle d'HERBART qui prescrit un peu de benzoate de soude peuvent être considérées comme sensiblement égales à zéro.

La statistique hospitalière de ces deux médecins, qui porte sur une période totale de 27 années et de 487 malades, qui donne une proportion de mortalité variant de 11,4 (DURIAU) à 15,4 (HERBART) pour 100, représente donc la mortalité pour ainsi dire normale

de la fièvre typhoïde alors qu'elle est traitée simplement par des soins, des diurétiques, des lotions, des lavements, une alimentation discrète, en dehors de toute balnéation thérapeutique et de toute intervention médicamenteuse hasardée.

3° Il est évidemment très intéressant pour les médecins de la région de Dunkerque de savoir quelle est exactement la mortalité normale de la fièvre typhoïde dans les conditions que nous venons d'indiquer, c'est-à-dire en dehors de la balnéation qui n'est pas toujours possible en clientèle et en dehors de toute thérapeutique inconsidérée et extra-classique dont on peut facilement se dispenser.

Cherchons cette mortalité normale. De 1882 à 1909, le nombre des fièvres typhoïdes à l'hôpital a été de 509 et le total des décès a été de 68. Un simple calcul nous montre que la mortalité moyenne de la fièvre typhoïde dans la région de Dunkerque est de 12,9 pour 100, soit en chiffre ronds 13 pour 100.

4° Malgré la différence très appréciable dans la mortalité de Duriau et dans celle d'Herbart il n'est pas possible de conclure à la supériorité du traitement de Duriau et voici pourquoi. Alors que Duriau prescrivait nettement son régime alimentaire, Herbart avait l'habitude de s'en rapporter à la religieuse qui croyait bien faire de ne pas fatiguer le malade en le forçant à boire quand il ne paraissait pas avoir soif. Le docteur Lancry qui a la même religieuse qu'Herbart, affirme catégoriquement le fait en raison de

l'éducation contraire qu'il a dû donner à sa garde-malades au début de son service.

En conséquence, on peut, dans une certaine mesure, soutenir que la différence entre les mortalités de DURIAU et d'HERBART représente la différence entre une garde-malades bien stylée et une garde-malades abandonnée à son initiative personnelle.

***

Il est intéressant de comparer la mortalité de la fièvre typhoïde au vieil hôpital de Dunkerque et celle qu'on constate ailleurs.

Nous emprunterons les chiffres suivants à un article de M. le professeur CHANTEMESSE sur le traitement de cette maladie par la sérothérapie avec le sérum qu'il a découvert et qu'il prépare lui-même (*Presse médicale du 16 octobre* 1904).

Dans l'armée bavaroise, où tous les cas de fièvre typhoïde sont traités systématiquement par les bains froids, la mortalité globale serait de 9 à 10 pour 100.

Dans l'armée de France (non compris l'armée coloniale) la mortalité générale par fièvre typhoïde serait de 13 pour 100.

Remarquons que, dans les hôpitaux militaires, tous les sujets sont jeunes et ont été sélectionnés par un ou plusieurs conseils de revision.

A l'hôpital de Dunkerque, de 1882 à 1909, la mortalité a été de 13 pour 100. Nous verrons plus loin que depuis 18 mois elle est réduite à 6 pour 100.

Dans les hôpitaux de Paris, elle est en moyenne de 18 pour 100 jusqu'en 1904.

NOMBRE DES TYPHIQUES ENTRÉS ET SORTIS DES HOPITAUX DU 1er AVRIL 1901 AU 1er OCTOBRE 1904

Noms des hôpitaux	Sortis après guér.	Décès	Mortalité 0/0
Hôtel-Dieu	169	49	22,4 0/0
Lariboisière	310	70	18,4 0/0
Saint-Antoine	217	32	12,8 0/0
Tenon	248	45	15,3 0/0
Boucicaut	80	13	16,2 0/0
Broussais	61	15	19,7 0/0
Bichat	91	25	22,5 0/0
Cochin	149	31	17,2 0/0
Maison municipale de Santé	232	72	23,6 0/0
Necker	149	38	20,3 0/0
Beaujon	450	75	14,2 0/0
Laënnec	130	26	13,4 0/0
La Pitié	156	56	26,8 0/0
La Charité	178	34	16 0/0
Total	2.618	581	

Mortalité moyenne : 18 pour 100

« De l'examen de cette statistique découlent deux conclusions :

« 1° La moyenne de la mortalité typhoïde dans les hôpitaux parisiens, du 1er avril 1901 au 1er octobre 1904, a été de 18 % ;

« 2° Certains hôpitaux ont fourni une proportion de décès plus forte, d'autres plus faible, mais toujours, même chez les plus favorisés, la mortalité s'est élevée au-dessus de 12 %.

« Une mortalité de 18 % n'a rien d'extraordinaire, et c'est bien à tort qu'on donne le chiffre de 10 %

comme l'indication de la mortalité moyenne de la fièvre typhoïde.

Murchison, sur 2.500 cas observés à l'hôpital de Londres, a noté....	18,5 0/0	de mortalité
Griesinger, sur 18.000 cas.....	18,5 0/0	—
A l'hôpital général de Vienne, 21.000 cas ont donné.....	22,2 0/0	—
Curschmann (de Leipzig), sur 1.626 cas (1880-1893).....	12,7 0/0	—
Uhle, dans le même hôpital.....	18,5 0/0	—
La statistique moyenne de la ville de Paris que j'ai publiée en 1902 (enfants et adultes) indique aussi	18 0/0	—

En regard de ces chiffres plaçons ceux que fournit l'examen du registre officiel de l'hôpital du Bastion 29 :

Service de M. le professeur Chantemesse

(*Traitement par le sérum*)

NOMBRE DES TYPHIQUES ENTRÉS ET SORTIS DU BASTION 29 DU 1er AVRIL 1901 AU 26 OCTOBRE 1904

Sortis après guérison.....	523
Décès.....	22

Mortalité : 4 pour 100

CHAPITRE IV

Importance capitale de l'alimentation dans la fievre typhoïde

Comment la mortalité de la fièvre typhoïde a-t-elle pu s'abaisser, à l'hôpital de Dunkerque, en l'espace de 60 ans, de 40 à 13 pour 100?

A-t-on, comme pour la diphtérie, découvert un sérum qui jugule la maladie? Non, et nous ne sommes encore, malgré les recherches merveilleuses de M. le professeur CHANTEMESSE sur la sérothérapie et la vaccination préventive, qu'à l'aurore de cette découverte.

A-t-on trouvé un médicament spécifique comme le fer dans l'anémie, la quinine dans le paludisme, le mercure dans la syphilis? Non, tous les médicaments prônés contre la fièvre typhoïde — et ils sont innombrables — tombent successivement dans l'oubli.

Que s'est-il donc passé? Tout simplement la disparition de l'esprit de système et une révolution com-

plète dans la diététique. De Louis (1829) à Trousseau, on saignait et on affamait les malades; il fallait une constitution extraordinairement robuste pour résister à la maladie et au traitement. A partir de Trousseau, on cessa de saigner les malades et la mortalité diminua; puis, peu à peu, on s'enhardit, malgré la terreur des perforations intestinales, à supprimer la diète et la mortalité diminua encore.

Aujourd'hui, on commence à s'apercevoir — ce que les médecins de l'hôpital des Enfants-Malades, notamment Archambault et Bouchut, enseignaient en petit comité à leurs élèves — que la fièvre typhoïde s'éteint spontanément après environ trois septennaires; que nous n'avons, à moins de vouloir nous illusionner avec des mots, aucun traitement de la maladie; que déclarer la guerre aux microbes, aux toxines, à la pyrexie est une théorie fallacieuse qui, malgré sa logique apparente, conduit tout droit à une folie d'agitation thérapeutique non seulement inutile mais dangereuse; que toute la question pour le malade qui veut guérir de la fièvre typhoïde est de pouvoir continuer à vivre jusques après le troisième septennaire.

Sans doute, la méthode des bains froids a détourné l'attention de cette notion fondamentale, et nous ne contestons pas, bien au contraire, que le bain froid ne constitue une arme thérapeutique puissante.

Sans doute encore, l'idée de l'antisepsie intestinale est séduisante par sa logique, mais avec quoi la réaliser? Qu'on laisse dans le même vase les déjections rendues par un typhique en 24 heures, et qu'on jette

dans ce vase la potion antiseptique la plus énergique que puisse avaler un malade : pense-t-on que le contenu de ce vase sera aseptisé? Pourquoi ce qui est impossible dans un vase serait-il réalisable à l'intérieur de l'intestin?

Non, ce n'est ni le bain froid, ni l'antisepsie intestinale qui sont la cause fondamentale de la diminution progressive de la mortalité dans la fièvre typhoïde; c'est la suppression de la saignée, puis la suppression de la diète, puis l'alimentation des malades. Chaque progrès dans l'alimentation a été marqué par un abaissement de mortalité.

En veut-on la preuve?

On sait que, à l'hôpital de Dunkerque, les bains thérapeutiques n'ont jamais été possibles; on sait encore que, en remontant jusqu'en 1882, époque voisine de l'apparition de l'antisepsie intestinale, celle-ci n'a jamais été pratiquée; on sait enfin que, en remontant au delà de 1882 jusqu'en 1834 — le fait est affirmé par des documents positifs — la pratique hospitalière de Dunkerque reflétait plus ou moins exactement celle de Paris. Quels sont les résultats du traitement de la fièvre typhoïde à Dunkerque pendant le cours du XIX^{e} siècle? Les voici; nous les résumons par décade pour ne pas allonger démesurément le tableau statistique.

Statistique de la fièvre typhoïde à l'hôpital de Dunkerque par décade

(Ces diagnostics ne sont relevés sur les registres de

l'hôpital qu'à partir de 1832 pour les hommes et de 1848 pour les femmes. Ont été comptés comme fièvres typhoïdes tous les diagnostics de fièvre muqueuse.)

De 1832 à 1840.....	2 malades,	2 décès.
De 1841 à 1850.....	11 malades,	5 décès.
De 1851 à 1860.....	16 malades,	5 décès.
De 1861 à 1870.....	102 malades,	21 décès.
De 1871 à 1880.....	110 malades,	44 décès.
De 1881 à 1890.....	191 malades,	31 décès.
De 1891 à 1900.....	226 malades,	36 décès.
De 1901 à 1909.....	128 malades,	17 décès.
De septembre 1909 à janvier 1912	50 malades,	3 décès.

Ce qui nous donne le quantième ci-après :

Quantième pour cent des décès.

De 1832 à 1850.....	53,8 décès	pour cent.
De 1851 à 1860.....	31,25 —	—
De 1861 à 1870.....	30,40 —	—
De 1871 à 1880.....	40 —	—
De 1881 à 1890.....	16,2 —	—
De 1891 à 1900.....	15,9 —	—
De 1901 à 1909.....	13,3 —	—
De septembre 1909 à janvier 1912.	6 —	—

Il est donc manifeste que la révolution qui s'est faite dans la diététique est la seule cause sérieuse de la révolution produite dans les chiffres de guérisons et de décès. Et l'importance capitale, essentielle de l'alimentation dans la thérapeutique nous paraît mise en pleine et lumineuse évidence.

CHAPITRE V

Difficultés et dangers de la médication pharmaceutique dans la fièvre typhoïde

Que certaines préparations médicamenteuses puissent exceptionnellement être utilisées dans le traitement de la fièvre typhoïde, nous ne le nions pas. Ce que nous voulons prouver c'est que le maniement des médicaments est très difficile; ce que nous voulons surtout combattre c'est l'agitation thérapeutique, et même parfois la folie d'agitation thérapeutique, qui se rencontre auprès d'un nombre beaucoup trop grand de malades.

***

Depuis 1829, époque où la fièvre typhoïde a été « *déterminée* » par Louis, quel est le médecin appelé à professer qui n'a pas écrit et enseigné sur la fièvre typhoïde?

Depuis 1829, quel est en France, à l'étranger, en Europe, en Amérique, le journal de médecine qui ne s'est pas senti dans l'obligation de publier, au moins une fois par trimestre et souvent même une fois par mois, un article sur la nature, les symptômes, et le traitement de la fièvre typhoïde?

Ceci n'étant que l'exacte expression de la vérité, veut-on se mettre au lieu et place du jeune médecin récemment installé, actif et dévoué, courant la clientèle le jour, lisant le soir ses journaux pour suivre le courant du « progrès scientifique » et faire bénéficier ses malades des dernières découvertes de la science.

Quel ne devait pas être son embarras. Qu'on en juge.

Prenons parmi les grands journaux médicaux de Paris, ceux qui sont le plus réputés pour leur caractère scientifique : la *Gazette des Hôpitaux*, le *Journal des Praticiens*, la *Presse médicale*, le *Bulletin médical*, etc.

Voici, au hasard de nos recherches bibliographiques, les articles qui sollicitent notre attention :

Gazette des Hôpitaux.

10 août 1899. — De l'entéroclyse comme traitement de la fièvre typhoïde (Houdeletck)

20 mai 1900. — Traitement spécifique de la fièvre typhoïde (Miller).

13 août 1901. — Traitement de la fièvre typhoïde par les lavements froids.

12 août 1902. — Hygiène et diététique de la fièvre typhoïde par le professeur Rauzier, de Montpellier (1).

(1) Article tout à fait remarquable.

Journal des Praticiens.

11 avril 1894. — Traitement de la fièvre typhoïde par le naphtol (Petiesco de Bucarest).
20 juin 1894. — Traitement de la fièvre typhoïde par le calomel (Fisk de Denver).
27 octobre 1894. — Traitement de la fièvre typhoïde par l'hyposulfite de soude (Kirchberg).
11 avril 1896. — Traitement de la fièvre typhoïde par l'extrait de thymus (Frœnckel).
24 août 1901. — Traitement de la fièvre typhoïde par les lavements froids (Lemoine).
29 novembre 1902. — Traitement de la fièvre typhoïde par la fleur de soufre (Wrochilsky).
27 août 1904. — La cryogénine et le pyramidon dans la fièvre typhoïde (Boutteville. Thèse Paris 1904).
Dr Valentin (Deusth méd. Woch. 1903. N° 16).
Dr Byk (» » » » N° 3).
25 novembre 1905. — Action de la quinine dans la fièvre typhoïde (Carlo et Gioggia, méd. A. Avril 1905).
6 juillet 1907. — Le vin et la fièvre typhoïde (Sabrazès et Mercandier).
25 juillet 1908. — De la saignée dans la fièvre typhoïde (Mamonoff).
11 février 1911. — Action antithermique de la quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde (Arnaud),
30 septembre 1911. — Urotropine dans le traitement de la fièvre typhoïde (Chauffard).

Bulletin médical.

15 juillet 1888. — Traitement de la fièvre typhoïde par l'acide phénique (Dr Sidney Gardner).
16 décembre 1888. — Traitement de la fièvre typhoïde par l'inée (M. Poulet).
30 novembre 1890. — L'essence de térébenthine dans la fièvre typhoïde (Méd. Wess).
3 juin 1891. — Traitement de la fièvre typhoïde par le chlore (M. Yeo).

5 juillet 1891. — Traitement de la fièvre typhoïde par le chloroforme (M. Stepp).

27 décembre 1891. — L'acide borique dans la fièvre typhoïde (M. Keegan).

9 novembre 1892. — Emploi de l'iode et l'iodure de potassium dans la fièvre typhoïde (Klictsch).

26 mai 1896. — Deux cents cas de fièvre typhoïde guéris par la phénacétine (M. Bignami)

17 juin 1899. — Traitement de la fièvre typhoïde par les injections salines (Giglioli et Calvo).

6 juin 1900. — Emploi de la levure de bière dans la fièvre typhoïde (M. Faisan).

5 avril 1902. — La spartéine dans la fièvre typhoïde (M. Thomas).

13 mai 1903. — De la cryogénine dans la fièvre typhoïde (Demurger).

24 avril 1907. — Traitement de la fièvre typhoïde par les injections intra-veineuses d'argent colloïdal électrique à petits grains (Gaillard).

5 novembre 1910. — A propos des applications de glace dans la fièvre typhoïde (Saudras).

27 juillet 1910. — Bain d'alun dans la fièvre typhoïde (M. Thomas, R. Boggs).

Journal de médecine et de chirurgie pratique
(de M. le Dr Lucas Championnière.)

Traitement type de la fièvre typhoïde par M. le Professeur Albert Robin.

Comment ce jeune médecin arrivera-t-il à peser la valeur de ces divers articles, à faire un choix judicieux des traitements à instituer, à se tracer une ligne de conduite qui puisse satisfaire son esprit et assurer la guérison de son malade?

« Ce qui lui manque, et ce qui pourtant lui serait « indispensable, c'est un guide instruit, expérimenté, « judicieux, réunissant en une personnalité idéale la « pleine possession de la vieille clinique française, la « connaissance approfondie de toute la science médi- « cale contemporaine, l'expérience personnelle et vé- « cue de toutes les ressources que présente la théra- « peutique ancienne et moderne et, de plus, sachant, « par une méthode claire et lumineuse, en un langage « simple et précis, indiquer nettement dans chaque « cas particulier ce qu'il faut faire et comment il faut « le faire. Or, un livre tout récemment paru, réunit à « un degré éminent toutes ces qualités, c'est la *Théra-* « *peutique usuelle du praticien* à qui nous souhaitons, « dans l'intérêt des malades, le succès obtenu autre- « fois par les cliniques de Trousseau. (Dr Lancry.)

Néanmoins, nous pensons être utile au médecin praticien en indiquant la façon dont se comportent les médecins de Dunkerque. Dans cette ville, le corps médical est certainement d'une science et d'une valeur médicales supérieures à la moyenne, mais l'hésitation et par conséquent l'agitation thérapeutique, y sévissent comme partout en France, et plus particulièrement peut-être dans la région du Nord que partout ailleurs. Nous allons opposer les résultats obtenus en clientèle par les médecins de la ville obligés à une thérapeutique active, à ceux obtenus à l'hôpital où les médecins se sont contentés d'une expectation plus ou moins complète (50 à 60 centigrammes de quinine

(Duriau), un gramme de benzoate de soude (Herbart).

Nombre de fièvres typhoïdes à Dunkerque depuis 17 ans (1884-1910)

I. — Ensemble de la ville et de l'hôpital d'après les chiffres obligeamment fournis par M. le docteur Huyge directeur du bureau d'hygiène

Années	1894 et 1895	Cas signalés	109	Décès	21
—	1896 - 1900	—	249	—	45
—	1901 - 1905	—	148	—	32
—	1906 - 1910	—	161	—	28

Total en 17 années 667 fièvres typhoïdes, 126 décès, soit une moyenne de 18,89 pour 100.

II. — Statistique globale de l'hôpital

Années	1894-1895	Cas reconnus	35	Décès	3
—	1896-1900	—	81	—	16
—	1901-1905	—	60	—	8
—	1906-1910	—	73	—	9

Total en 17 années 246 fièvres typhoïdes, 36 décès soit une moyenne de 14,45 pour 100.

Si l'on tient compte que l'hôpital était situé en ville jusqu'en septembre 1909, que tout cas de fièvre typhoïde, même donné par un marin étranger, était déclaré à la mairie de Dunkerque, on comprendra que, pour avoir le dénombrement des cas traités et des

décès survenus en clientèle privée, il suffise de retrancher la statistique de l'hôpital de la statistique de l'ensemble de la ville. Cette opération nous permet d'établir le tableau suivant :

III. — Statistique globale de la clientèle privée

Années	1894-1895	malades	74	Décès	18
—	1896-1900	—	168	—	29
—	1901-1905	—	88	—	24
—	1906-1910	—	88	—	19

Total en 17 années 418 fièvres typhoïdes, 90 décès soit une moyenne de 23,92 pour 100.

Et pour creuser davantage cette statistique comparative nous la décomposerons en deux décades, l'une incomplète de 1894 à 1900, l'autre complète de 1901 à 1910 inclus.

IV. Tableau comparatif du quantième de mortalité à Dunkerque à l'hôpital et en clientèle privée

A. — ANNÉES 1894-1900

A Dunkerque,	358	Malades,	66	Décès,	18,4,	pour 100
A l'hôpital,	116	—	19	—	16,4,	—
En clientèle,	242	—	47	—	19,5,	—

B. — ANNÉES 1901-1910

A Dunkerque,	309	Malades,	60	Décès,	19,4,	pour 100
A l'hôpital,	133	—	17	—	12,6,	—
En clientèle,	176	—	43	—	24,4,	—

Ainsi donc, l'hôpital de Dunkerque où le Dr Herbart ne pouvait donner de bains à ses typhiques et se contentait de les soigner avec 2 litres de lait coupé, quelques lavements, parfois un purgatif à l'huile de ricin, et qui ne prescrivait d'autres médicaments que cinquante centigrammes de quinine ou un gramme de benzoate de soude, ne perdit, pendant ces 10 dernières années que 15 % de ses fièvres typhoïdes — et la clientèle de ville, à Dunkerque, où l'agitation thérapeutique est imposée par la mentalité générale, en perd sensiblement le double, soit 24 pour 100.

*
**

Ce fait démontre la profonde et dangereuse illusion de ceux qui mettent leur confiance dans des préparations pharmaceutiques pour guérir la fièvre typhoïde. Et c'est ici que le principe *primum non nocere* paraît s'imposer avec une insistance toute particulière.

DEUXIÈME PARTIE

La fièvre typhoïde au nouvel hôpital (septembre 1907-janvier 1912)

CHAPITRE VI

Le nouvel hôpital — Le pavillon et le médecin des contagieux

La pratique, plus que demi-séculaire du « vieil hospice » de Dunkerque nous a clairement enseigné :

Que l'indication fondamentale, dans le traitement de la fièvre typhoïde, était de soutenir les malades par l'alimentation.

Que c'était une illusion dangereuse pour le médecin et pour le malade de mettre sa confiance dans l'efficacité curative des médicaments pharmaceutiques.

Or, une bonne fortune toute particulière va nous permettre — comme en une expérience méthodique-

ment instituée — de rencontrer au nouvel hôpital un médecin qui, de propos délibéré, nourrira les fièvres typhoïdes et qui — nous n'osons dire de parti-pris, car M. le Dr Lancry se défend énergiquement d'être un systématique — ne prescrira d'autres médicaments que des purgatifs au sel anglais, et encore, seulement à titre de *correctif* des inconvénients dûments constatés de l'alimentation par le lait à forte dose.

*
**

Le nouvel hôpital est situé non plus à Dunkerque mais sur le territoire de la commune de Rosendael. C'est un établissement moderne; il a été ouvert le 31 août 1909.

Nous ne le décrirons pas. Disons seulement que la petite épidémie de variole, démesurément grossie par toute la presse du fait de la mort foudroyante et simultanée de deux religieuses gardes-malades, mit en pleine lumière, même pour les yeux les plus obstinément fermés, le vice d'organisation de l'ancien hôpital.

Sous l'impression de la panique causée par cette épidémie, due à l'hospitalisation en salle commune d'un marin en incubation de variole, et entraînant les plus désastreuses conséquences commerciales :

Les Pouvoirs Publics exigèrent comme condition de leur concours, l'édification non pas seulement du petit pavillon d'isolement qui avait été prévu, mais la construction d'un vaste bâtiment exclusivement réservé aux varioleux.

L'Administration décida de dédoubler les deux ser-

vices de médecine et de chirurgie et de créer un service d'accouchements; de donner fonctions complètes de chef de service aux deux médecins « *adjoints* » de médecine et de chirurgie; d'instituer le concours pour la nomination d'un médecin et d'un chirurgien nouveaux à appeler à l'hôpital.

Le concours institué avec des clauses restrictives, souleva de vives protestations de la part du Syndicat des médecins de Dunkerque et finalement fut, au moment où il devait avoir lieu « *ajourné* » *sine die*.

M. le docteur LANCRY, ancien interne des hôpitaux de Paris, seul candidat inscrit pour le concours parmi les médecins de la région de Dunkerque, fut nommé à l'hôpital ainsi que M. le docteur LEMAIRE, licencié ès-sciences, ex-interne provisoire des hôpitaux de Paris.

Dans cet hôpital, le pavillon des contagieux est le seul qui intéresse le sujet que nous traitons.

Ce pavillon, outre un grand bâtiment réservé aux varioles, comprend un bâtiment plus petit à usage ordinaire. Sa disposition est celle d'un long couloir fermé, formant une ligne brisée en trois tronçons comme la lettre U. Sur ce couloir, s'ouvrent des chambres : huit sont destinées aux malades et les autres sont affectées aux différents services. Chaque chambre est disposée pour recevoir trois malades et renferme trois lits.

Le médecin chargé de ce pavillon est M. le Dr LANCRY, bien préparé à ce service puisqu'il fut autrefois

externe d'ARCHAMBAULT et interne de BOUCHUT à l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris.

Il a sous ses ordres deux religieuses assistées d'un infirmier et d'une infirmière.

Les malades y sont peu nombreux. Il est généralement possible de s'arranger de manière à donner à chaque malade une chambre à part et d'assurer, nuit et jour, la surveillance particulière d'une religieuse aux malades dont l'existence est en danger. Enfin, l'administration de l'hôpital se montre très large pour les infractions qui peuvent être faites aux règlements sur les régimes alimentaires. Ces particularités font qu'à l'hôpital de Dunkerque, le pavillon des contagieux présente beaucoup plus les conditions d'une maison de santé que celles d'un hôpital proprement dit.

CHAPITRE VII

A la recherche du meilleur traitement de la fièvre typhoïde alimentation ovo-lactée — Résultats

« En septembre 1909, nous racontait le Dr Lancry, « quand, brusquement rappelé de vacances et arrivant « nouvellement dans mon service, je me trouvai « tout à coup, seul avec une religieuse, en tête à tête « avec trois malades épuisés, en pleine rechute de « fièvre typhoïde — et cela au fond d'un hôpital, « dans un pavillon écarté, entouré de grilles et abrité « contre tout contrôle par la terreur qu'il inspire — « je fus, malgré mes 25 ans de pratique, saisi d'un « sentiment d'effroi, d'ailleurs vite réprimé devant la « lourde responsabilité qui allait peser sur ma cons- « cience.

« En effet, à voir la situation dans sa tragique sim- « plicité, il y avait là trois hommes, peut-être trois « pères de famille, dont la vie était manifestement en

« danger et dont l'existence ou la mort pouvait « dépendre de la décision que j'allais prendre et du « traitement que j'allais instituer.

« Je ne tardai pas à me ressaisir et à me rappeler « que ces malades, venus de l'ancien hôpital, étaient « en cours de traitement, et que la déférence due à « mon prédécesseur, comme les lois de la bonne con- « fraternité, m'obligeaient à continuer tout simple- « ment la prescription des jours précédents. Néan- « moins, cette situation ne pouvait être que provi- « soire et il était urgent de rassembler mes idées et « de me fixer une ligne de conduite.

« Je quittai l'hôpital soucieux, absorbé, et toute la « journée je méditai ; rappelant mes souvenirs, pesant « leur valeur relative, à la recherche du meilleur trai- « tement de la fièvre typhoïde.

« J'avais appris :

« *Chez Desnos* (1877), médecin de la Pitié, que, « chez les malades ayant dépassé 30 ans, la gravité « du pronostic de la fièvre typhoïde augmente avec le « nombre des années.

« *Chez M. Lancereaux* (1878), médecin du même « hôpital, que toute intervention thérapeutique, « même un modeste purgatif à l'huile de ricin, devait, « pour être légitime, répondre à une « indication » « précise et bien établie.

« *Chez Archambault* (1881), médecin de l'hôpital « des Enfants-Malades, que beaucoup de maladies ont « une marche normale, régulière, bien définie, que le

« médecin doit commencer par connaître, parce qu'elle « mène ordinairement à la guérison ; que la gravité du « pronostic, dans chaque cas particulier, dépend sou- « vent beaucoup moins de l'intensité de la maladie « que de l'irrégularité de sa marche ; qu'une interven- « tion thérapeutique inopportune peut jeter dans « l'irrégularité une maladie qui marchait tout naturel- « lement vers la guérison.

« Que, en ce qui concernait les fièvres éruptives, « la seule explication satisfaisante pour le cli- « nicien était de les considérer comme dues à une « fermentation spéciale du sang, fermentation pro- « duisant des impuretés qui devaient nécessairement « être éliminées par le tégument externe (peau), ou « par le tégument interne (muqueuses) ; et que, en con- « séquence, combattre les symptômes cutanés était, « en cas de succès, exagérer les manifestations sur « les muqueuses. — (Exemple, la bronchite capillaire « provoquée par la suppression de l'éruption cutanée « dans la rougeole.)

« *Chez Bouchut* (1882), j'ai vu ce fait qui m'avait « extraordinairement frappé : un lot de neuf grandes « fillettes atteintes de fièvre typhoïde intense avec « langue rosée, délire permanent, carphologie, guérir « entièrement sans autre traitement sérieux que les « soins empressés et dévoués d'une sœur qui les net- « toyait, les lavait, les alimentait tout comme les « autres fébricitants en leur faisant boire fréquem- « ment de la tisane, du bouillon, du lait ou du vin « coupé. Quant au traitement médical, il consistait à

« prescrire tantôt des lavements, tantôt de l'huile de « ricin, tantôt un peu d'alcool ou d'extrait de quin- « quina, avec le sirop de guimauve ou le julep gom- « meux qui — en dehors des indications formelles « où le Maître agissait à coup sûr et énergiquement « — constituaient la base presque exclusive de toute « la thérapeutique hospitalière de BOUCHUT.

« Dans ma pratique privée, en m'inspirant de ces « principes; en y régularisant les lavements quoti- « diens, pour satisfaire aux idées régnantes sur l'anti- « sepsie; en prescrivant un vin sucré à la cannelle « et au quinquina pour satisfaire aux nécessités phar- « maceutiques

Teinture de cannelle : 10 *grammes;*
Teinture de quinquina : 5 *grammes;*
Sirop de sucre : 100 *grammes;*
Vin rouge : Q. S. pour 250 *grammes.*

Prendre cinq cuillerées à soupe par jour.

« mais aussi et surtout en prescrivant au moins « trois œufs crus par jour, avec du bouillon et de la « tisane d'orge miellée renforcée avec du lait, je suis « arrivé à guérir une trentaine de fièvres typhoïdes « sans autre décès que celui d'un jeune homme anté- « rieurement réformé du service militaire.

« Et puis j'ai lu le livre de M. le Dr JUHEL-RENOY « sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains.

« D'autre part, je succédai à l'hôpital, pour le trai- « tement des fièvres typhoïdes, à M. le Dr HERBART qui

« prescrivait par jour 2 litres de lait coupés de 2 litres « d'eau.

« La conséquence et le résultat de ma longue médi- « tation furent le traitement qui va suivre, traite- « ment dont, primitivement les purgatifs ne faisaient « pas partie. C'est la constipation résultant parfois « du régime lacté qui me les a imposés. »

Idées directrices du traitement

Le traitement de la fièvre typhoïde n'est pas trouvé. Donc vouloir en établir un c'est s'exposer à agir d'après des idées doctrinales suspectes; la sagesse commande l'abstention.

Il est indubitablement établi que la fièvre typhoïde s'éteint spontanément après un temps déterminé, habituellement trois septennaires. Donc, le malade aboutira tout naturellement à la guérison s'il peut résister pendant un temps suffisant.

Pour mettre un organisme en état de résistance, il n'y a que deux méthodes physiologiques : les stimulants, excitants et aliments d'épargne s'il s'agit d'une résistance courte et temporaire; — l'alimentation, judicieusement choisie et appropriée, s'il s'agit d'une résistance prolongée.

Les aliments préparés par la nature pour les enfants et par conséquent pour les organismes affaiblis sont le lait, les œufs, le miel. Le lait est connu depuis longtemps pour sa valeur alimentaire, ses propriétés de diurèse et de désintoxication; les œufs crus et le miel

pour leur facile assimilation ; à défaut de miel, on peut remplacer cet aliment par du sucre.

Après l'alimentation, le grand facteur de réparation pour un organisme malade est le sommeil naturel. Il faudra éviter de troubler le sommeil du malade surtout pendant la nuit, par toute intervention non légitimement motivée.

L'observation quotidienne des malades démontre que leurs selles sont fétides et altérées ; il est élémentaire de les évacuer par des lavements quotidiens, d'autant plus précieux qu'ils peuvent, l'intestin étant ulcéré, combattre l'encombrement intestinal et la constipation.

Le grand bain tiède donné dans la chambre des malades avec les précautions voulues est un agent thérapeutique qui convient à la plupart des maladies. Vu l'expérience acquise par la pratique de la méthode de Brand, il sera fait appel à cet agent, et, en cas de besoin, le bain sera accru en nombre et diminué en température, suivant la manière dont il agira sur chaque malade considéré individuellement. Ne pas oublier que le bain froid, stimulant quand il ne dépasse pas la puissance de réaction de l'organisme, devient fatiguant s'il la dépasse, même chez des sujets vigoureux et bien portants.

Le médicament bienfaisant et efficace n'est pas connu ; les autres sont d'une utilité qui a été discutée et mise en doute ; s'ils peuvent s'appuyer sur telle autorité médicale, on peut les renverser en s'appuyant sur telle autre autorité médicale. Ils ont le grand inconvé-

nient de troubler les fonctions digestives déjà si compromises. Leur administration trouble le sommeil des malades pendant la nuit et gêne l'alimentation pendant le jour.

Réalisation pratique du traitement

1° Etablir une feuille de température pour chaque malade; y inscrire la température rectale quotidienne du matin et du soir.

2° Pas de médicaments : ils tiennent de la place dans l'estomac et augmentent la perturbation déjà très grande des fonctions digestives.

3° Deux œufs crus et trois litres de lait par jour, sucrés à volonté; — les œufs à prendre à l'écaille ou battus en lait de poule avec de l'eau sucrée chaude; — le lait à prendre par doses fractionnées fréquentes et toujours coupées de 1/4 ou 1/3 de tisane banale.

4° Deux lavements simples, ordinaires, régulièrement chaque jour, un le matin et un le soir, pour laver et évacuer l'intestin. En cas d'indications, purgatif au sel anglais (30 grammes ordinairement). En fait : habituellement 2 ou 3 purgatifs dans la période aiguë et autant dans le cours de la convalescence.

5° Balnéation suivant les indications. En principe, un bain frais chaque soir pendant la période aiguë. En fait : suppression des bains dans certains cas relativement rares et parfois administration de 2, exceptionnellement 3 bains par 24 heures, avec abaissement de

la température (température terminale variant entre 26 et 18 degrés) suivant les circonstances.

Il n'est pas besoin de dire que ce traitement n'a rien d'irréductible, qu'il se plie à chaque cas particulier, que les malades sont très attentivement suivis, feuille de température en main, que la religieuse a l'ordre, sans cesse renouvelé, d'arriver à faire boire les trois litres de lait, mais qu'elle n'y arrive pas quand la fièvre est trop élevée, que, dans certaines situations critiques, les œufs ou le lait pris en trop petite quantité reçoivent comme renfort alimentaire 150 à 250 grammes de viande crue finement hachée à prendre par fractions dans du bouillon. La caractéristique de ce traitement est la suivante : ne pas s'inquiéter de la maladie qui guérira toute seule, mais ravitailler judicieusement l'organisme et le mettre en état de résistance.

Résultats du traitement

Du premier septembre 1909 au premier janvier 1912, M. le Docteur Lancry a soigné, y compris les trois rechutes venues de l'ancien hospice, 54 malades dont 4 sont encore en traitement.

Des 50 malades sortis, 47 sont guéris et 3 sont décédés, ce qui fait une mortalité de 6 pour 100.

CHAPITRE VIII

Statistique globale de 50 malades traités par l'alimentation ovo-lactée

(*Service de M. le Docteur* LANCRY, *ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin des Contagieux à l'hôpital*)

Depuis le mois d'août 1909 jusqu'au 1er janvier 1912, soit en 28 mois, il est entré à l'hôpital de Dunkerque, pavillon des contagieux, 54 malades dont 4 sont encore en traitement et convalescents.

Statistique globale du 1er septembre 1909 au 1er Janvier 1912

Entrés 54 malades { En traitement 4. / sortis par guérison, 47. / sortis par decès, 3. }

Mortalité, 6 pour 100

Les 50 malades sortis dont 47 après guérison et 3 par suite de décès, se décomposent ainsi :

Par sexe

31 sujets masculins,

19 sujets féminin.

Par âge

1 enfant de 3 ans

4 enfants de 9 à 15 ans

13 adolescents de 15 à 20 ans

6 jeunes gens ou filles de 21 à 25 ans

18 adultes de 25 à 35 ans

6 adultes de 35 à 45 ans

2 adultes de plus de 45 ans

Par lieu d'origine

26 Dunkerquois

9 des communes de la banlieue

15 navigateurs de tous pays autresque Dunkerque

Par profession

Sujets masculins :

9 ouvriers Dunkerquois

1 ouvrier agricole de Bray-Dunes

1 prisonnier d'origine belge

3 ouvriers de Rosendaël

3 marins Dunkerquois

7 marins bretons

1 marin de Fort-Mardyck

1 marin du Havre

1 marin de Marseille

3 marins anglais

1 marin Hindou

Sujets féminins

12 ouvrières Dunkerquoises
2 filles publiques
2 ouvrières de Rosendaël
1 batelière de Saint-Pol
1 chanteuse de Calais
1 domestique à bord d'un navire suédois

Par gravité de la maladie

1° Un groupe de 26 fièvres, d'intensité moyenne, ne différant entre elles que par l'intensité plus ou moins forte de la maladie. 23 d'entre elles ont une feuille de température tout à fait classique. Chez 3 seulement, la feuille de température présente quelques irrégularités sans importance. La durée du séjour à l'hôpital de ces 26 malades a été, pour 19 d'entre elles, d'environ 1 mois, et pour les 7 autres de 38 à 75 jours.

2° Un groupe de 21 fièvres, d'une gravité supérieure à la moyenne qui se subdivise ainsi :

a) 10 fièvres typhoïdes particulièrement graves par le fait de l'intensité et surtout de la prolongation anormale de la fièvre, qui a duré un mois et même cinq à six semaines avant de s'éteindre complètement. Durée du séjour à l'hôpital variable entre 38 et 75 jours.

b) 11 fièvres typhoïdes particulièrement graves du

fait de l'intensité de la fièvre, avec une reprise de la maladie après quelques jours d'apyrexie.

Chez 4 de ces 11 malades, la reprise de la fièvre a été plus ou moins courte et ne mérite pas le nom de rechute.

Chez 7 de ces 11 malades, il y a eu rechute classique avec un nouveau cycle fébrile complet; et l'une d'elles, une fille publique, a fait, non pas une, mais quatre rechutes consécutives, séparées chacune par quelques jours d'apyrexie. Chacune de ces rechutes a été de moins en moins grave par la diminution de la durée et de l'élévation de la fièvre.

3° Un groupe de 3 décès.

Les décès

Le premier est un homme de 44 ans, qui est entré au pavillon des contagieux comme suspect de fièvre typhoïde.

L'intelligence était peu obnubilée, la température peu élevée mais la langue sèche et rosée. Il y avait incontinence des matières fécales, avec rétention d'urine obligeant au cathétérisme. S'agissait-il d'une fièvre urémique, d'une fièvre urineuse, ou d'une fièvre typhoïde? Le diagnostic resta hésitant d'autant plus que le séro-diagnostic donna un résultat négatif. Dans le doute l'expertation s'imposa et cet homme ne fut ni baigné ni alimenté. C'est sur la table anatomique qu'une seule petite plaque de Peyer turgescente et ul-

cérée, à proximité de la valvule iléo-cœcale, permit d'affirmer le diagnostic.

Le second est un garçon de 20 ans avec un squelette presque gigantesque. Il était l'aîné d'une nombreuse famille ouvrière où il fallait ménager la nourriture. Dès le début la maladie s'annonça comme grave par l'élévation de la température et la répugnance du malade pour toute boisson même simplement aqueuse. Il fut purgé une première fois à son entrée au pavillon puis une seconde fois trois jours plus tard. Cette seconde purge fut suivie d'une abondante hémorrhagie intestinale qui parut s'arrêter; mais trois jours plus tard le malade fut pris d'une vive douleur abdominale avec collapsus et succomba six heures après.

A noter que le frère de ce malade, âgé de 14 ans, entré presque en même temps pour la même maladie eut une fièvre typhoïde extrêmement grave, avec fièvre persistante pendant 58 jours et entretenue par des douleurs musculaires, osseuses et articulaires dues à une croissance trop rapide et siégeant surtout dans les membres inférieurs.

Le troisième est une femme, mère à 32 ans de huit enfants, et prise de fièvre typhoïde en pleine lactation : son dernier-né avait six mois. C'est une malheureuse qui vivait avec ses enfants sur un petit bateau à l'ancre, tandis que son mari, batelier de son métier, était obligé de voyager.

Elle entra dans le service avec un facies cyanosé, du

subdélire et une température qui, pendant 4 jours, oscilla entre 40°8 le soir et 40°2 le matin. Les poumons étaient congestionnés dans toute leur étendue, le pouls battait entre 120 et 140.

En présence de cette situation, fallait-il donner de la caféine, de l'huile camphrée, ou des purgatifs, ou des bains? En réalité le tableau clinique réclamait impérieusement une saignée. Mais le Docteur LANCRY n'osa se décider à la pratiquer, préférant s'exposer à « *laisser mourir* » sa malade plutôt que de risquer de la « *tuer* », en cas d'insuccès. Il prescrivit un bain qui parut réussir et ce traitement fut continué. La malade put résister huit jours pleins avec une fièvre toujours supérieure à 40 degrés, un pouls qui ne baissa jamais au-dessous de 130 et monta souvent à 150, et une respiration toujours très fréquente. Elle mourut par asphyxie.

Les complications

C'est chez ces 21 derniers malades que les complications ont été observées. Cinq de nos malades ont eu des *escharres* au sacrum; deux ont eu des escharres tout à la fois au sacrum et au niveau des deux trochanters. Ils ont été soutenus par la viande crue hachée à la ration journalière de 100 à 200 grammes par jour, à doses fractionnées, dans du bouillon. Ils ont guéri.

Les hémorrhagies intestinales se sont présentées chez une douzaine de malades. Chez cinq seulement elles ont été inquiétantes par leur abondance et leur répétition.

Une *perforation intestinale* s'est produite, elle a entraîné la mort.

Nous avons rencontré deux *phlébites* et, chose bizarre, chez une mère et sa fille. Chez la mère, la phlébite a oblitéré trois groupes de gros paquets variqueux à la jambe et à la cuisse; chez la fille, c'est une phlébite de tout le membre inférieur gauche, survenue sans raison déterminante, au cours de la convalescence d'une fièvre typhoïde d'intensité moyenne et qui avait évolué de la manière la plus classique. Cette malade, actuellement en bonne voie de guérison, est encore dans le service (elle n'est pas comptée dans la statistique).

Plusieurs malades — sujets adolescents — ont présenté des *ostéo-périostites,* au tibia, au cubitus, à la clavicule, qui ont disparu après quelques jours.

Une jeune fille de 18 ans, peu après une rechute apparemment guérie, a présenté tout à coup une chute de température rectale à 35°2, suivie le soir même d'une température rectale à 40°2, soit une oscillation de 5 degrés en l'espace de 12 heures. La vive douleur dans l'hypochondre droit, puis la jaunisse consécutive ont démontré qu'il s'agissait d'un simple accès de *colique hépatique* et non d'une hémorrhagie intestinale.

Un enfant de 10 ans, faible et présentant depuis sa première enfance une incontinence émotive des matiè-

res fécales a présenté, avec tout l'aspect de l'idiotie, l'attitude de la méningite et une *absence de connaissance* pendant cinq semaines consécutives. Il a complètement guéri avec recouvrement de l'intelligence.

Citons enfin des *douleurs musculaires* dans les membres inférieurs, parfois très vives, chez de jeunes sujets, et la *constipation*, due au régime alimentaire, qui mérite une mention spéciale.

La constipation — Les purgatifs

L'examen attentif de nos cinquante malades a posé dans notre esprit la question des relations entre la constipation et les rechutes, puis celle de l'utilité ou du danger des purgatifs.

L'usage du lait, surtout du lait à hautes doses, a une action heureuse contre la fétidité des selles, contre la fréquence de la diarrhée. Il ne constipe pas, apparemment du moins, pendant la période aiguë; mais il constipe souvent à la fin de la maladie, surtout pendant les premiers jours qui suivent la chute de la fièvre.

En fait, il se produit que la caséine du lait, n'étant pas ou étant mal digérée, forme des caillots, peut-être un par chaque verre de lait, et que ces caillots, circulant mal peuvent encombrer l'intestin, même à la période aiguë, même avec une diarrhée liquide apparente.

Ce phénomène, assez dissimulé si on n'est pas prévenu, devient fréquent et très apparent au début de la convalescence, parce que, alors, la diarrhée dispa-

raît et que le malade, s'il va à la selle, a des fèces dures et en petites boulettes jaune paille.

Or, avec la constipation, au début de la convalescence, apparaît la reprise de la fièvre; sera-ce une fièvre éphémère, une fièvre d'alimentation ou une véritable rechute?

M. le Dr Lancry, pour se débarrasser de cette complition, a donné des purgatifs, d'abord avec hésitation, puis d'une main de plus en plus large. Et jusqu'à présent il s'en est bien trouvé. Aujourd'hui tout malade est purgé au début de la maladie, dès son entrée à l'hôpital. Et il arrive que ce purgatif est renouvellé une ou deux fois dans la période aiguë. Puis pendant le cours de la convalescence les malades sont purgés encore une ou deux fois. Mais à quel purgatif recourir?

M. le Docteur Lancry a horreur du calomel tant préconisé pour ses propriétés à la fois purgatives et antiseptiques, mais qui, en réalité, est un purgatif irritant, d'un pouvoir antiseptique très douteux et capable de produire des hémorrhagies intestinales *même chez des sujets bien portants*. Il considère comme une imprudence de le donner au cours d'une fièvre typhoïde.

L'huile de ricin serait le purgatif idéal s'il ne répugnait à l'estomac et ne troublait profondément les fonctions digestives.

Parmi les purgatifs salins faut-il donner la préférence au citrate de magnésie, au sulfate de soude, au sulfate de magnésie Celui-ci est le plus sûr : il aura la préférence.

Mais un grand purgatif salin ne peut-il provoquer

une hémorrhagie intestinale, une perforation intestinale?

« Je ne le pense pas, nous dit le Dr Lancry pour les « raisons suivantes :

« 1° Parmi les très nombreuses autopsies de fièvre « typhoïde que j'ai faites à Paris, j'ai constaté que « les vastes ulcérations constituant des lésions éten- « dues sont relativement rares.

« 2° Si je me fais une idée exacte de l'action du « purgatif salin dans l'intestin, cette action ne peut « être irritante ni blessante dans un intestin vide, ou, « tout au moins, non chargé de volumineuses et « lourdes matières intestinales. Le seul purgatif dont « je me défie est le premier parce qu'il peut rencon- « trer un amas considérable de matières contre les- « quelles il aura à lutter en fatiguant l'intestin. On « le donne avec précautions en divisant la dose, « 30 grammes, en deux prises à 1 heure d'intervalle.

« Et puis, il me faut choisir entre le lait que je ne « saurais par quoi remplacer et les purgatifs qui me « paraissent sans inconvénients, du moins sans incon- « vénients sérieux : je me suis résigné aux purgatifs.

« Et j'y tiens d'autant plus que je me demande s'ils « ne font pas une sorte de saignée séreuse dépurative « parfois très salutaire pour le malade. »

CHAPITRE IX

Discussion scientifique

Nous nous sommes demandé quelles objections pouvaient être faites à la thèse que nous apportons. Ces objections sont d'ordre divers.

Première objection. — On peut discuter la valeur de nos statistiques relatives à l'ancien hospice de Dunkerque, nous répondrons :

a) Que les registres officiels de l'hôpital de Dunkerque ne peuvent pas ne pas être tenus avec le plus grand soin. Ils doivent, outre le diagnostic porté par le médecin traitant à la sortie du malade, mentionner l'état civil, l'âge, le nom, la date d'entrée et de sortie, et, en cas de décès, la date du décès. Donc, ils présentent toute garantie.

b) Pour la statistique des fièvres typhoïdes, une hésitation pouvait se présenter à l'esprit pour savoir s'il fallait compter au nombre des fièvres typhoïdes les diagnostics de « *fièvre continue* ». Or, outre que ce

diagnostic est rare sur les registres de l'hôpital, le court séjour à l'hôpital de beaucoup de « *fièvres continues* » indiquait clairement que ce diagnostic ne pouvait s'appliquer à des fièvres typhoïdes. Par contre, nous avons compté comme fièvres typhoïdes tous les diagnostics de « *fièvre muqueuse* ».

c) Quant au dépouillement des registres, il a été effectué simultanément par M.r le Dr Lancry et par nous, et nous y avons apporté, l'un et l'autre, le plus grand soin. Si quelque erreur a pu se glisser, elle a été involontaire et se serait produite chez tous autres chercheurs.

Deuxième objection. — On peut nous objecter, dans la statistique des fièvres typhoïdes constatées au nouvel hôpital, des erreurs de diagnostic involontaires, mais modifiant à notre avantage notre quantième de mortalité, nous répondrons :

a) Que le séro-diagnostic a été fait et a donné un résultat positif chez une quinzaine de nos malades.

b) Que nos cinquante fièvres typhoïdes ont toutes présenté les symptômes cliniques de la maladie, et la marche caractéristique ainsi qu'en témoigne la feuille de température.

c) Qu'au demeurant, on ne peut contester que deux éléments : soit le trop petit nombre de décès, soit le trop grand nombre de guérisons.

Or le pavillon des contagieux a reçu au total 68 malades *suspects* d'être atteints de fièvre typhoïde.

Ces 68 malades ont donné au total 7 décès, dont 4 dus

manifestement à une péritonite tuberculeuse, à une phtisie subaiguë à deux méningites tuberculeuses, ainsi que l'a démontré, non seulement, le diagnostic porté sur le vivant, mais encore la vérification anatomique. Donc il est impossible de compter plus de trois décès dus à la fièvre typhoïde.

Quant au nombre des malades, retenus dans notre statistique comme atteints de fièvre typhoïde vraie, il n'est que de 50 sur 64 malades. Et nous avons éliminé deux fièvres puerpérales, deux bronchites généralisées, une pneumonie, deux paratyphoïdes (mari et femme) simultanément apparues mais ayant donné un séro-diagnostic négatif, une infection pneumonique, un abcès chronique de l'oreille et quelques fièvres indéterminées. Il est certain que, avec un peu de bonne volonté, nous aurions pu augmenter le nombre de nos guérisons de quelques « *typhoïdettes* ».

Troisième objection. — On peut nous reprocher de ne pas avoir rendu justice à nos prédécesseurs dans le traitement de la fièvre typhoïde par l'alimentation, nous répondrons :

Que la nature toute spéciale de nos éléments de démonstration ne s'y prêtait pas.

Que nul n'ignore que les maîtres de la science française, MM. les Professeurs Albert Robin, Landouzy, Chantemesse, etc. donnent une alimentation nourrissante à leurs malades depuis longtemps.

Que M. le Dr Vaquez a fait, tout récemment, une communication retentissante à l'Académie de Médecine sur l'alimentation dans la fièvre typhoïde, signa-

lant 160 cas, dont 22 avec rechute, et seulement 15 décès.

Que, en ce qui concerne plus spécialement l'alimentation par le lait à hautes doses ou par l'alimentation ovo-lactée, Mlle Balabane, étudiante russe, qui voyait traiter les fièvres typhoïdes des enfants, à Moscou par la suralimentation, à Paris par une diète mitigée, a fait, en 1900, sous l'inspiration du médecin russe Kissel, une thèse comparative des deux méthodes fort intéressante, avec conclusions très judicieuses (Paris 1900, Jouve, éditeur). — M. le Dr Juhel-Renoy dans son livre « *Traitement de la fièvre typhoïde* » signale (page 99) les remarquables résultats obtenus par Treissider à Nottigham par le lait à hautes doses (mortalité 6 pour 100). — M. le Dr Barth, dans une clinique faite à l'hôpital Necker (*Journal des Praticiens*, 10 décembre 1904), consacre toute une page à exposer l'historique de l'alimentation dans la fièvre typhoïde, historique où est signalée la pratique de plusieurs médecins américains et anglais, consistant à prescrire le lait à doses plus ou moins fortes. — M. le Dr Sacquépée, professeur agrégé au Val-de-Grâce, a publié récemment dans « *Paris médical* » un long et fort intéressant article sur l'alimentation des typhiques par le lait, ou les aliments qui peuvent le remplacer. — M. le médecin anglais Tyson a signalé la constipation par le lait dans la fièvre typhoïde (*Universel médical magazine, Décembre* 1900). Nous terminons par lui parce qu'il est le seul qui ait mentionné

explicitement cette complication qui a tant frappé le médecin de l'hôpital de Dunkerque.

Que, en définitive, dans le traitement de la fièvre typhoïde, tout a été dit, préconisé, critiqué, approuvé, désapprouvé, tant et si bien, qu'avant l'apparition du livre de M. le Professeur Albert Robin sur « *la thérapeutique usuelle du Praticien* », chaque médecin était obligé de se faire pour lui-même un traitement de la fièvre typhoïde.

CONCLUSIONS

La pratique demi-séculaire de l'hôpital de Dunkerque donne, pour le traitement de la fièvre typhoïde, les grands points de repère suivants :

A l'ancien hôpital :

Depuis 60 *ans, tout progrès dans l'alimentation a été sanctionné par un abaissement de la mortalité.*

Depuis 27 *ans, la mortalité annuelle moyenne est inférieure à* 15 *pour* 100.

Ce résultat remarquable a été obtenu sans bains d'aucune sorte, sans intervention thérapeutique active, simplement par une alimentation bien entendue et de bons soins familiaux.

Depuis 15 *ans, au moins, la mortalité est notablement moindre à l'hôpital que en ville.*

A l'hôpital, où on demande la guérison au régime et aux soins judicieux, elle n'atteint pas 15 pour 100.

Elle dépasse 20 pour 100 en ville où la guérison est attendue de l'abondance des prescriptions pharmaceutiques.

Au nouvel hôpital :

Depuis 28 *mois la totalité des malades atteints de fièvre typhoïde a été traitée, sans médicaments, par les œufs crus, le lait à hautes doses et une balnéation modérée. Sur* 50 *malades sortis il y a eu* 47 *guérisons et* 3 *décès. C'est une mortalité de* 6 *pour* 100.

Le traitement par le lait à fortes doses (coupé d'eau) et les œufs crus est généralement très bien supporté à Dunkerque (où le lait est bon). Il peut présenter l'inconvénient de constiper. Il exige alors le correctif de quelques purgatifs.

Quant au traitement magistral de la fièvre typhoïde, il n'était ni dans nos moyens, ni dans notre intention, de le tracer. Le médecin praticien qui, jusqu'à présent, le cherchait en vain, le trouvera désormais dans la deuxième série de « *la thérapeutique usuelle du praticien* » de M. le Professeur Albert Robin.

Vu : Le Président de Thèse.
Albert ROBIN.

Vu : Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et Permis d'Imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

TABLE DES MATIÈRES

PAGES

DÉDICACE 5
AVANT-PROPOS 9
INTRODUCTION 11

PREMIÈRE PARTIE

(LA FIÈVRE TYPHOIDE A L'ANCIEN HOPITAL (1850-1909).. 18

CHAPITRE I.— COMMENT « L'HOSPICE DE DUNKERQUE » DEVINT L'HOPITAL DE DUNKERQUE PUIS L'ANCIEN HOPITAL. 18
CHAPITRE II.— LES VIEUX MÉDECINS, LEURS TRAITEMENTS LEURS RÉSULTATS 23
CHAPITRE III. — VALEUR COMPARATIVE DES DIVERS TRAITEMENTS 32
CHAPITRE IV.— IMPORTANCE CAPITALE DE L'ALIMENTATION DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE 37
CHAPITRE V.— DIFFICULTÉS ET DANGERS DE LA MÉDICATION PHARMACEUTIQUE DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE..... 41

DEUXIÉME PARTIE

(LA FIÈVRE TYPHOIDE AU NOUVEL HOPITAL(SEPTEMBRE 1909 A JANVIER 1912) 49

CHAPITRE VI.— LE NOUVEL HOPITAL, LE PAVILLON ET LE MÉDECIN DES CONTAGIEUX 49
CHAPITRE VII.— A LA RECHERCHE DU MEILLEUR TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE ; ALIMENTION OVO LACTÉE; RÉSULTATS 53
CHAPITRE VIII.— STATISTIQUE GLOBALE DE 50 MALADES TRAITÉS PAR L'ALIMENTATION OVO-LACTÉE... 61
CHAPITRE IX.— DISCUSSION SCIENTIFIQUE 71
CONCLUSIONS 76

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE